



TITLE:

第22回 京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第22回 京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1995, 64(6): 146-150

ISSUE DATE:

1995-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203597>

RIGHT:

第 22 回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成 7 年 7 月 22 日（土）午後 3 時～6 時

場 所：京都センチュリーホテル 豊明の間

当番世話人：京都府立医科大学第一外科 山口 俊晴

座長 京都府立医科大学第一外科 山口 俊晴

1) 再発食道癌に対する放射線療法の検討

京都大学医学部 放射線科

（坂本 信宜，西村 恭昌

光森 通英，平岡 眞寛

京都大学原子炉医療基礎研究施設

小野 公二

国立京都病院

阿部 光幸

過去15年間、京大病院にて放射線治療を行なった再発食道癌36症例38部位を対象に、その局所効果、生存率、副作用を検討した。その結果、36症例の2年および5年累積生存率は13%であった。初回治療に手術が行なわれた症例、再発腫瘍の大きさが3cm以下の症例、初回治療から再発まで1年以上の症例の生存率は高かった。その他、再発部位が縦隔や頸部リンパ節に限局する症例、再発時遠隔転移を有さない症例の予後はよかった。治療法別には、加速多分割照射で治療した3部位はいずれもCRとなり、有効な照射法と考えられた。一方、照射による副作用として気管食道瘻が1例見られた。再発食道癌の内、初回治療に手術が行われ、縦隔あるいは頸部リンパ節に再発が限局する腫瘍長径3cm以下の症例では、放射線治療にて、長期生存が期待でき、多分割照射などを積極的に行う意義があると考えられた。

2) 術前に甲状腺腫瘍と診断された食道神経鞘腫の1例

京都第一赤十字病院 耳鼻咽喉科

○八木 正人，秋山 優子

福島 龍之，村上 匡孝

安田 範夫

京都府立医科大学 耳鼻咽喉科

久 育男

頸部食道に生じた神経鞘腫の1例を経験したので報告する。患者は54歳の男性で頸部腫瘍を主訴に受診。甲状腺左葉部に一致して39×35mmの腫瘍をみとめた。嚥声なく嚥下障害も認めなかった。CTにて甲状腺左葉後方に腫瘍性病変を認めた。超音波検査にて同部に良性パターンの腫瘍をみとめた。

またFNA検査では、甲状腺由来の細胞を含め、上皮性成分は認めず、リンパ球を主体とした細胞のみであった。以上の所見より甲状腺左葉後面に生じた腫瘍との術前診断にて摘出手術を施行した。

襟状切開にて皮切し腫瘍にアプローチし、腫瘍を外側から剝離すると食道壁より生ずる腫瘍であることが判明した。そこで剝離方向を変更し、腫瘍摘出をおこなった。病理組織検査では、核異型なくエオジン好性で紡錘形の細胞が不規則に錯走し、S-100蛋白染色も陽性で神経鞘腫と診断された。術後14日目に退院し、反回神経麻痺なく、嚥下障害もなく外来観察中である。食道原発神経鞘腫は非常に稀な疾患であり、本邦では数例が報告されているのみである。また、本症例では術前に甲状腺原発腫瘍と食道原発腫瘍との鑑別は不可能であった。

3) 胸腔鏡下食道粘膜下腫瘍摘出術の経験

京都第二赤十字病院 外科

○木村 彰夫, 井川 理
徳田 一, 竹中 温
西尾 義典, 泉 浩
高橋 滋, 藤井 宏二
加藤 誠, 宮田 圭悟
清水 智治, 園山 宜延
石原 由理, 趙 秀之
正木 淳, 高田 宏和

京都第二赤十字病院 病理部

加藤 元一

今回われわれは、上部胸部食道に認められた粘膜下腫瘍に対して胸腔鏡下に摘出した症例を経験したので報告する。

症例は61歳の男性で造影検査において上部胸部食道の右壁に約3 cmの圧迫陰影を認め、内視鏡検査では、門歯列より28 cmの部位の右壁に約1/4周性の粘膜下腫瘍を認めた。明らかな悪性所見が認められないことより、胸腔鏡下に切除することとした。

奇静脈の頭側にあたる胸膜下に、表面整で周囲との境界が明瞭な腫瘍を認めた。悪性と考えられる所見に乏しいため、腫瘍縁近くで胸膜切開した後、腫瘍に牽引用の糸をかけて、鋭的鈍的に剝離を進め腫瘍を核出した。内視鏡にて粘膜下腫瘍を観察し、粘膜の損傷がないことを確認した。顕微鏡的には、平滑筋腫と診断された。

食道粘膜下腫瘍に対しては、悪性の所見がなければ、胸腔鏡下摘出術は極めて有効であると考えられた。

4) 縦隔膿瘍を生じた特発性食道破裂の1例

京都第一赤十字病院 外科

○塩飽 保博, 小室龍太郎
小池 浩志, 向所 賢一
窪田 健, 呉 成徹
大林 孝吉, 徳川 奉樹
山田 義明, 池田 純
深田 良一, 上島 康生
城野 晃一, 李 哲柱
牧野 弘之, 池田 栄人
武藤 文隆, 栗岡 英明
大内 孝雄, 伊志嶺玄公

縦隔膿瘍を生じた特発性食道破裂の1例を経験した。患者は81歳、男性。嘔吐の後に疼痛という典型的な経過であったが、破裂が縦隔内に限局し、胸水の性状が漿液性、無菌性であったため、胸膜炎、縦隔気腫の診断で入院となり第6病日に手術となった。手術は経腹的に縦隔ドレナージ術と胃瘻造設術を施行した。手術時間は1時間35分、出血量は50 gであった。術後は、高齢と以前からの低肺機能のため難渋したが、手術後54日目に食道、膿瘍腔の瘻孔閉鎖認め、79日目に退院となった。

5) 再建胃管に生じた胃癌の3例

京都大学医学部 第一外科

○宮原 勲治, 嶋田 裕
神田 雄史, 今村 正之

食道癌術後の長期生存症例の増加に伴い、再建胃管に癌が発見される症例が報告されてきている。我々も3例の再建胃管癌を経験した。

1例目は、66歳男性、食道亜全摘術後10年9ヶ月を経て、術後の経過観察中にIIC病変を発見され同部の局所切除を行った。術後5ヶ月生存中。2例目は、56歳男性、食道亜全摘術後、外来通院中3年9ヶ月後にCA19-9の上昇をきたし、Borrmann-4型胃癌を発見。胃管の全切除を行ったが、79日目に死亡した。3例目は、53歳男性、食道亜全摘術後、通院をせず、5年6ヶ月後、嘔吐をきたすようになり受診。Borrmann-4型胃癌を発見。胃管の全切除を行ったが、1年5ヶ月後に死亡した。

再建胃管を有する患者には、再建胃管癌の発生を念頭において、定期的に上部消化管造影や内視鏡検査を行う必要がある。

6) 逆流性食道炎の食道運動機能と治療

京都府立医科大学 第三内科

前田 利郎, 藤田 真也
佐藤 秀樹, 福井 康雄
高頭 純平, 赤木 博
古谷 慎一, 福田新一郎
児玉 正, 加嶋 敬

【対象と方法】当科で経験した非術後逆流性食道炎(以下 RE) 786例を対象とし、下部食道括約筋部(LES) 圧、食道一次蠕動波高(PPV) 蠕動波伝播速度(PPV), 食道24時間 pH (pH-M) を測定し、運動機能的に検討を加えると共に、H₂ 受容体拮抗薬(H₂RA) 及びプロトンポンプ阻害薬(PPI) 投与後治癒率を比較検討した。

【結果】LES 圧、PPV 共に正常群に対し、RE 群で有意に低下していた。PPV も RE 群で低下傾向が認められた。薬剤による治癒率の比較を投与8週後に行うと、H₂RA 投与群は72%、PPI 投与群は94%で、PPI から H₂RA に変更すると、再発を来す例を37%に認めた。

【考察】現在 PPI で治癒後の維持療法が問題となっており、当科でも苦慮する例が多かった。また LES 圧が正常でも pH-M は異常値を示す例も見られ、一過性 LES 弛緩も含め、今後検討していく必要があると思われた。

座長 京都第二赤十字病院 外科 竹中 温

7) A-C bypass 術後の高齢者食道癌手術症例

京都府立医科大学 第二外科

林 隆志, 山岸 久一
園山 輝久, 糸井 啓純
中田 雅支, 上田 祐二
堀井 淳史, 鶴田 淳
藤 信明, 中川加寿夫
福本 兼久, 岡 隆宏

AC-bypass 術後の高齢者食道癌手術症例を経験した。

【現症】患者は78歳男性。平成7年1月より食事通過障害を自覚。GIFにて、食道癌の診断を得た。

【既往歴】平成3年、AP、AR、ASOにてCABG、AVR、FP bypass 術施行。

【検査所見】食道透視、GIFでは、EiからImに陥凹性病変を認めた。胸部CT上周辺臓器浸潤、所属リンパ節転移はなかった。EKGではV2-V6 軽度ST低下、また心エコーではEF%は61%であった。

【手術】平成7年5月9日 胸部食道亜全摘施行。胃管にて後縦隔経路で再建した。組織型は中分化型扁平上皮癌 int₁, a₂, ie(+), 1y₃, v₃, n₃(+), M₁, Pl₀, Stage IVであった。

【経過】CABG 術後より抗凝固剤を内服していたがバナルジンは7日、ワーファリンは3日前に中止し、ヘパリンを投与、経口摂取開始とともに、もとに戻した。凝固機能は術前術後を通して安定していた。

【考察】胸部食道癌の手術は侵襲が大きくかつては高齢が大きな risk factor であったが周術期管理が進歩した今日、高齢者の手術成績は、全切除例と比較してもほとんど変わりがないとされる。心臓手術後の major surgery では、術前心機能評価、術式選択と集中管理、術後呼吸循環管理、絶食時の抗凝固療法などが問題点とされる。本症例においては術前 EF%は61%で耐術可能と判断した。再建経路については、CABG、AVR 術後であることより、後縦隔経路で再建した。術前術後の抗凝固剤として、作用時間が短い事などよりヘパリンの使用が適切と考えられた。

【結語】心臓手術後の経過が良好ならば、たとえ高齢者であっても術前の正確な心機能評価の上に、慎重な術式選択と細心の術後管理で食道癌手術を行うことが

可能と考えられた。

8) 胃壁内転移巣により発見された食道 sm 癌の 1 例

京都大学医学部 第二外科

○寺崎 充洋, 高田 泰次
安近健太郎, 尾崎 信弘
稲本 俊, 山岡 義生

胃壁内への巨大な転移巣により発見された表在食道癌(sm)を経験したので若干の考察を加え報告する。

症例は52歳 男性。主訴は全身倦怠感と、下血 術前診断は下部食道癌と平滑筋肉腫かリンパ腫と思われる胃粘膜下腫瘍の合併で 食道亜全摘、胃全摘を施行再建は右半結腸と回腸末端を用い胸骨後にて再建したが 大動脈周囲に癌遺残を認め姑息切除に終わった。組織診断では食道は sm₃, ly₃, v₂, ie+ で脈管侵襲のめだつ中分化型扁平上皮癌で 胃は食道と同様の扁平上皮癌だった。胃病変と食道病変の連続性は認められなかった。予後は術後1年にて再発による閉塞性黄疸で死亡した。食道癌の進展形式の1つとして壁内転移があり、壁内転移の検索は外科治療上重要である。食道の壁内リンパ管は粘膜固有層の浅網、深網および粘膜下層の排導リンパ管からなり浅網から深網、排導リンパ管へと流れ、各々が縦方向に連絡しており さらに食道の粘膜下リンパ管は胃の粘膜下リンパ管と連続していると考えられており 食道癌の壁内転移は癌の進展度の浅いうちより、これらのリンパ管を経て長軸方向に発育するものと考えられている。食道病変の深達度が増してもさほど壁内転移率が増加しない事実から壁内転移は深達度の浅い時期より生ずる可能性を示唆している。以上、胃に粘膜下腫瘍を認める場合は、食道癌の胃壁内転移の存在を考慮する必要があると考えられる。

9) 食道 basaloid carcinoma の 2 症例

国立京都病院 耳鼻咽喉科

○山本 一宏, 永原 國彦
塚本 哲也

国立京都病院 外科

小泉 欣也, 大谷 哲之

国立京都病院 病理部

岡本 英一

食道 basaloid carcinoma は極めて稀な疾患であり、悪性度の高い腫瘍と考えられている。我々は2例の食道 basaloid carcinoma を経験したので報告する。2例とも術前に basaloid carcinoma と診断されておらず、生検での診断は困難と思われる。又症例1は術後3ヶ月、症例2は術後10ヶ月経過しているが、2例とも a₂ で脈管侵襲が認められており、今後の経過には十分注意していく必要があると考える。

10) 食道胃接合部に発生した類基底細胞 癌の 1 例

京都市立病院 外科

○岡村 隆仁, 向原 純雄
田浦康二朗, 豊川 秀吉
原田 信子, 竹内 恵
山本 栄司, 白波瀬 功
片岡 正人

京都市立病院 病理

鷹巣 晃昌

比較的稀な食道類基底細胞癌を1例経験したので、文献的考察を加えて報告する。

【症例】77歳、男性。健康診断の上部消化管透視で胃噴門部の異常陰影を指摘され来院。諸検査により、食道胃接合部の扁平上皮癌を疑ったが、著明な拘束性および閉塞性肺障害により放射線療法と化学療法にて加療を行った。放射線療法後、病変は著明に縮小し、9ヶ月間 PR の状態であったが、再び増大した。そのため、経腹的に下部食道噴門側胃切除術を施行した。病理組織学的検査にて類基底細胞癌と診断、深達度は固有筋層までで、リンパ節転移を認めなかった。手術後4ヶ月経過したが、再発を認めていない。

食道原発の類基底細胞癌は、全食道癌の約0.1%と稀な疾患で、発生部位は Im が74%と最も多く、本例

のように食道胃接合部に発生したものは、文献上、1例のみであった。診断上、粘膜下腫瘍様形態をとるのが特徴である。一般の食道癌より予後不良であるため、早期発見と集学的治療が重要となる。従って、食道に粘膜下腫瘍様病変を認めた際には、本疾患を念頭に置いた精査が必要と考えられる。

11) 壊死を伴った食道癌に対し covered Ultraflex を挿入した 1 症例

滋賀医科大学 第二内科

○小山 茂樹, 松本 啓一
矩 照幸, 藤山 佳秀
馬場 忠雄

症例は、65歳男性。前立腺癌および骨転移にて当科泌尿器科に入院。ホルモン療法および鎮痛剤として NSAID が投与され、心窩部痛があったため上部内視鏡検査施行。NSAID 潰瘍および中部食道に内視鏡推定深達度 SM の IIa+IIc あり、食道癌の治療として放射線療法を施行した。食道癌は放射線療法抵抗性で発見 6 ヶ月後の内視鏡検査では腫瘍狭窄と右気管支瘻孔があったため、患者 QOL と瘻孔閉塞を目的として covered stent を挿入した。covered stent は Ultraflex に極薄ポリウレタン膜をはり作製し、内視鏡に装着し、挿入留置した。covered stent により食事摂取が可能となり、瘻孔閉鎖が得られた。瘻孔をもつ食道癌に対し本法は有用である。

腔内食道胃管吻合術施行。切除標本の病理組織学的診断は、Barrett 食道は 8 cm、口側断端は正常食道扁平上皮であった。腫瘍は中分化型腺癌、深達度 sm, massive であった。一見正常にみられた Barrett 食道粘膜の表層部は大半が高分化型腺癌に置き代わっていた。さらに、p 53 癌抑制遺伝子産物の免疫染色を施行すると、sm 浸潤部では強陽性、表層拡大部の分化が高度な m 癌部は散在性に陽性を示し、dysplasia の部位では弱陽性を示した。多中心性発育を呈する広汎表在型 Barrett 食道癌を経験したが、Barrett 上皮からの腺癌発生過程において、p 53 癌抑制遺伝子の関与が示唆された興味深い症例であった。

特別講演

座長 京都府立医科大学 第一外科 高橋 俊雄

『食道癌治療の問題点と将来』

東海大学医学部 第二外科学教室

教授 三富 利夫先生

12) 広範囲 Barrett 食道癌の 1 例

滋賀医科大学 第一外科

○田村 祐樹, 川口 晃
内藤 弘之, 柴田 純祐
小玉 正智

多中心性発育を示した表在 Barrett 食道癌の一例を経験した。

症例は45歳 女性。胸やけ、逆流感を8年前より自覚。近医で食道潰瘍の治療を受けていた。平成6年12月の精査にて、10 cm におよぶ Barrett 食道を認めた。胸部下部の潰瘍性病変の biopsy にて腺癌認め、O-II c 型 Barrett 食道癌と診断された。平成6年12月19日、右開胸開腹胸部食道亜全摘、二領域リンパ節郭清、胸